



Plan för intern kontroll 2026 för Sjukhusen i väster

1 Inledning

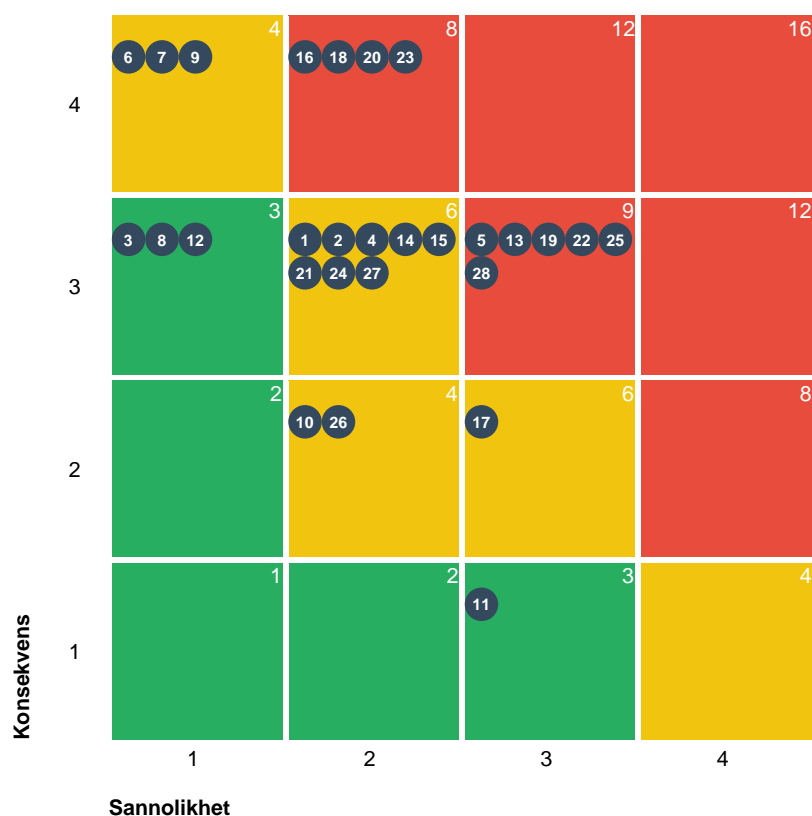
Intern kontroll är en del av styrningen i Västra Götalandsregionen och ett redskap för ständiga förbättringar. En tillräcklig intern kontroll innebär ett strukturerat arbetssätt som integreras i organisationen.

Planen för intern kontroll ska bidra till att inom rimliga gränser säkerställa att styrningen är tillräcklig, att målen med verksamheten kan nås och att detta sker på ett effektivt sätt. Den interna kontrollen ska även säkerställa att regler och riktlinjer följs samt att rapportering och information i och om organisationen är tillförlitlig.

2 Riskanalys






Avsnittet innehåller de identifierade risker som bedömts vara av sådan karaktär att de ska kontrolleras.






Riskanalysen är gjord enligt riskanalysmodell för intern kontroll för nämnder och styrelser i Västra Götalandsregionen. Modellen innebär inventering av risker och bedömning av konsekvens och sannolikhet. Värderingen av riskerna är ett stöd i bedömningen av hur riskerna ska hanteras.








10 Kontrollera/åtgärda 14 Kontrollera 4 Acceptera | Totalt: 28

Kontrollera/åtgärda	Konsekvens	Sannolikhet
Kontrollera		
Acceptera		
4	Allvarlig (är så stor att en händelse helt enkelt inte får inträffa)	Sannolik (det är mycket troligt att en händelse ska inträffa)
3	Kännbar (uppfattas som besvärande för intressenter och VGR)	Möjlig (det finns en möjlig risk för att en händelse ska inträffa)
2	Lindrig (uppfattas som liten av såväl intressenter som VGR)	Mindre sannolik (risken är mycket liten för att en händelse ska inträffa)
1	Försumbar (är obetydlig för de olika intressenterna och VGR)	Osannolik (Risken är praktiskt taget obefintlig för att en händelse ska inträffa. Det innebär dock inte att inget kan hända)



Område	Risk	Konsekvens	Sannolikhet	Riskvärde	Vad kan hända?
Ekonomi	1 Ojämn produktion	3. Kännbar	2. Mindre sannolik	 6	- Utebliven produktion ger lägre intäkter
	2 Uteblivna och/eller otillräckliga uppdrag trots beslutade investeringar	3. Kännbar	2. Mindre sannolik	 6	- Otillräcklig kompensation för uppdrag som inte genomförs och/eller uteblivna kompensatoriska beslut när nya uppdrag inte riktas till SV.
	3 Utökade, eller nya uppdrag tilldelas Sjukhusen i väster utan medföljande budget eller resurser i övrigt	3. Kännbar	1. Osannolik	 3	- Medel/resurser tillförs inte i tillräcklig omfattning vid nya eller utökade uppdrag. SV får stå för hela den ekonomiska risken
	4 Åtgärder identifieras och åtgärdas inte i tid eller i tillräcklig omfattning för att möta budgetens ramar	3. Kännbar	2. Mindre sannolik	 6	- Ekonomiskt underskott
	5 Åtgärders effekter överskattas	3. Kännbar	3. Möjlig	 9	- Övervärderar åtgärdens potential till

Område	Risk	Konsekvens	Sannolikhet	Riskvärde	Vad kan hända?
					minskade kostnader eller ökade intäkter
Informationshantering och IT	6 Kontinuitets- hantering vid driftstörning	4. Allvarlig	1. O- sannolik	 4	<ul style="list-style-type: none"> - Stör verksamhet - Produktionsbortfall uppstår - Ökad arbetsbelastning för medarbetare - Målen för antal digitala besök nås inte - Plattformer fungerar inte som tilltänkt - Ej tillgängliga för hela befolkningen
	7 Patient- information kan hamna fel vid fysisk och/eller digital hantering	4. Allvarlig	1. O- sannolik	 4	<ul style="list-style-type: none"> - Sekretess uppfylls inte - Patientinformation kan äventyras - Remisser och provsvar når inte fram
Oegentligheter (korrup­tion, mutor och jäv)	8 Bisysslor rapporteras inte in som de ska	3. Kännbar	1. Osannolik	 3	<ul style="list-style-type: none"> - 11 timmars regeln åsidosätts om medarbetaren har flera jobb/uppdrag - Patient säkerheten kan äventyras - Konkurrens kan uppstå, t.ex. bisyssla i privat verksamhet - Förtroendebrist kan uppstå för medarbetaren
	9 Drogmissbruk	4. Allvarlig	1. O- sannolik	 4	<ul style="list-style-type: none"> - Tillgång till läkemedel missbrukas
	10 Kvalitets- säkring att medarbetare	2. Lindrig	2. Mindre sannolik	 4	<ul style="list-style-type: none"> - Information, lagar och regler följs inte

Område	Risk	Konsekvens	Sannolikhet	Riskvärde	Vad kan hända?
	har gått utbildning i offentlighet- och sekretess				
	11 Lobbyism	1. Försumbar	3. Möjlig	● 3	- Personal påverkas av privata aktörer
	12 Otillåten journalgranskning	3. Kännbar	1. Osannolik	● 3	- Patient-säkerheten kan äventyras - Sekretess bryts
Personal- och kompetensförsörjning	13 Bristande systematiskt arbetsmiljöarbete	3. Kännbar	3. Möjlig	■ 9	- Sjukfrånvaro - Risk för skador för personalen - Personal säger upp sig - Förvaltningen upplevs som en oattraktiv arbetsgivare
	14 För hög arbetsbelastning resulterar i otillräcklig introduktion för nyexaminerade	3. Kännbar	2. Mindre sannolik	◆ 6	- Sjukfrånvaro - Bristande patientsäkerhet - Vårdskador - Personal säger upp sig - Förvaltningen upplevs som en oattraktiv arbetsgivare
	15 Rekryterings-svårigheter kan leda till personalbrist	3. Kännbar	2. Mindre sannolik	◆ 6	- Medarbetare belastas hårt och arbetsmiljön försämras - Förvaltningen upplevs som en oattraktiv arbetsgivare - Sjukfrånvaron ökar - Personal säger upp sig i större omfattning än tidigare - Kompetens-nivån hos personalen sänks och blir skörare

Område	Risk	Konsekvens	Sannolikhet	Riskvärde	Vad kan hända?
Samverkan och beroenden av andra parter	16 Brister i samverkan med andra vårdgivare	4. Allvarlig	2. Mindre sannolik	 8	<ul style="list-style-type: none"> - Samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård brister och genererar långa vårdtider i slutenvården och ineffektivt resursutnyttjande - Bristande patientsäkerhet - Vårdskador - Kostnadsdrivande
	17 Primärvårdspatienter kommer till akutvård	2. Lindrig	3. Möjlig	 6	<ul style="list-style-type: none"> - Kostnadsdrivande - Undanträngningseffekter - Överbelastning - Regiongemensamma spelregler följs inte och/eller tolkas olika - Kostnadsdrivande
Säkerhet och trygghet	18 Beredskap för omhändertagande vid särskild händelse eller kris är inte tillräcklig	4. Allvarlig	2. Mindre sannolik	 8	<ul style="list-style-type: none"> - Konsekvensen av en händelse blir mer kännbar än nödvändigt - Beredskap saknas för att ett helt sjukhus sätts ur spel
	19 Hot och/eller våld förekommer	3. Kännbar	3. Möjlig	 9	<ul style="list-style-type: none"> - Personal/patienter i närmiljön kan bli utsatta för hot och/eller våld - Förtroendevalda kan bli utsatta för hot och/eller våld
	20 Variationer i belastning	4. Allvarlig	2. Mindre sannolik	 8	<ul style="list-style-type: none"> - Otillräcklig beredskap för extraordinär överbelastning utifrån Kungälvssjukhus traumamottagning

Område	Risk	Konsekvens	Sannolikhet	Riskvärde	Vad kan hända?
Verksamhetens genomförande	21 Att hälso- och sjukvårdslagens 3 kapitel § 2 inte efterlevs	3. Kännbar	2. Mindre sannolik	6	- Ökad ohälsa i förvaltningens upptagningsområde
	22 Förvaltningens mål, uppdrag och verksamhetsplan är inte förankrade hos medarbetarna	3. Kännbar	3. Möjlig	9	- Alla jobbar inte för samma mål - Medarbetare upplever låg arbetstillfredsställelse - Medarbetare slutar
	23 Ledtider för diagnostik och behandling ökar	4. Allvarlig	2. Mindre sannolik	8	- Förändringar i sökmönster - Sen upptäckt av cancer - Sen insättning av behandling
	24 Lokaler är inte anpassade efter verksamhetens behov på Kungälvssjukhus och operation Alingsås lasarett	3. Kännbar	2. Mindre sannolik	6	- Arbetsmiljöproblem för personal - Äventyra patientsäkerhet - Sekretess uppfylls inte
	25 Sjukhusen i väster når inte målen i det regionala omställningsarbetet	3. Kännbar	3. Möjlig	9	- Kvalitetsdriven verksamhetsutveckling blir inte det verktyg för utveckling som avsågs - Utvecklingen av omställning till nära vård avstannar - Digitala vårdtjänster används inte i planerat ökande omfattning
	26 Sjukhusen i väster uppnår inte uppsatta miljömål för 2026	2. Lindrig	2. Mindre sannolik	4	- Avvikelser från mål, som identifieras vid uppföljning justeras inte

Område	Risk	Konsekvens	Sannolikhet	Riskvärde	Vad kan hända?
					genom åtgärder - Aktiviteterna är inte tillräckligt konkreta på förvaltningsnivå
	27 Vårdkvalité och patient-säkerhet har brister	3. Kännbar	2. Mindre sannolik	6 	- Kvalitetsarbetet leder inte till utveckling och förbättring
	28 Över-beläggningar i slutenvård på Kungälvssjukhus	3. Kännbar	3. Möjlig	9 	- Hög beläggning skapar patient-säkerhetsrisker och arbetsmiljöproblem

3 Kontroller

Planen för intern kontroll redovisar de särskilda kontroller som ska göras under året. Kontrollerna görs för att följa de risker som uppmärksammats i riskanalysen och utgör ett underlag för riskhantering/riskminimering. Kontroller kan också göras utifrån en bedömning att extra kontroll är nödvändig för vissa typer av arbetsuppgifter eller processer.

Nedan redovisas vilka kontroller som kommer att genomföras med koppling till respektive risk med riskvärde 8 och över 8 samt när och hur återkoppling sker.

3.1 Område: Ekonomi

3.1.1 Åtgärders effekter överskattas

Kontroll	Vad kontrolleras och hur kontrolleras det?	Uppföljnings datum	Rapporteras till
Att samtliga åtgärder har rimlig och rättvisande bedömd effekt för året	Vad: - Att varje åtgärd har en rimlig periodiserad bedömd effekt. Hur: - Följa upp varje åtgärd utifrån plan och prognos.	<i>Följs upp i samband med månadsrapport</i>	Ekonomichef

3.2 Område: Personal- och kompetensförsörjning

3.2.1 Bristande systematiskt arbetsmiljöarbete

Kontroll	Vad kontrolleras och hur kontrolleras det?	Uppföljnings datum	Rapporteras till
Tillse att förvaltningen har ett systematiskt arbetsmiljöarbete	<p>Vad:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Arbetsmiljömål 2025 – 2026. - Systematiskt arbetsmiljöarbeteårshjul. - Årlig Handlingsplan för det systematiska arbetsmiljöarbetet. - Verksamheternas arbetsmiljöarbete. - Tillbud och arbetsskador inom förvaltningen. <p>Hur:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Delmål följs upp varje år. - Stöd i att genomföra arbetsmiljöaktiviteter vilka följs upp varje år. - Utdrag MedControl. 	2026-04-30, 2026-08-31, 2026-12-31	HR-chef

3.3 Område: Samverkan och beroenden av andra parter

3.3.1 Brister i samverkan med andra vårdgivare

Kontroll	Vad kontrolleras och hur kontrolleras det?	Uppföljnings datum	Rapporteras till
Fungerande samverkan med andra vårdgivare	<p>Vad:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Säkra att processen för IT-stödet SAMSA följs. <p>Hur:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kontinuerlig utbildning i IT-stödet SAMSA. - Dialog i vårdsamverkan för uppföljning och utveckling av utskrivningsprocessen. 	2026-04-30, 2026-08-31, 2026-12-31	Biträdande sjukhusdirektör

3.4 Område: Säkerhet och trygghet

3.4.1 Beredskap för omhändertagande vid särskild händelse eller kris är inte tillräcklig

Kontroll	Vad kontrolleras och hur kontrolleras det?	Uppföljnings datum	Rapporteras till
Säkerställa att rutiner finns vid särskild händelse eller kris	<p>Vad:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Att beredskapsplanen kontinuerligt uppdateras. <p>Hur:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Att beredskapsplanen är känd för ingående funktioner. 	2026-04-30, 2026-08-31, 2026-12-31	Biträdande sjukhusdirektör

3.4.2 Hot och/eller våld förekommer

Kontroll	Vad kontrolleras och hur kontrolleras det?	Uppföljnings datum	Rapporteras till
Om hot och/eller våld förekommer	<p>Vad:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Förekomst av hot och/eller våldssituationer följs upp. - Alla chefer och medarbetare har kunskap om hur hot- och våldssituationer kan förebyggas, hanteras och vem man vänder sig till vid händelse. <p>Hur:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Säkerställa att det i riskfyllda miljöer finns handlingsplaner i förebyggande syfte. - Säkerställa att uppkomna situationer hanteras. - Kartläggning av hur stor andel av chefer som har erhållit fördelning av arbetsmiljöuppgifter samt individuella samtal med överordnad chef - Årlig uppföljning av SAM genom att aktiviteter från SAM årshjul har genomförts enligt plan. - Antalet genomförda introduktioner för 	2026-04-30, 2026-08-31, 2026-12-31	Biträdande sjukhusdirektör

Kontroll	Vad kontrolleras och hur kontrolleras det?	Uppföljnings datum	Rapporteras till
	nyanställda och utbildningar med innehåll systematiskt arbetsmiljöarbete. - Fråga varje år i medarbetarenkät.		

3.4.3 Variationer i belastning

Kontroll	Vad kontrolleras och hur kontrolleras det?	Uppföljnings datum	Rapporteras till
Att rutiner finns att tillgå vid extraordinär överbelastning	Vad: - Otillräcklig beredskap för extraordinär överbelastning. Hur: - Säkerställa att rutiner och eskaleringsplaner finns som omfattar extraordinär överbelastning.	2026-04-30 <i>Följs upp ytterligare om så krävs</i>	Produktionschef

3.5 Område: Verksamhetens genomförande

3.5.1 Förvaltningens mål, uppdrag och verksamhetsplan är inte förankrade hos medarbetarna

Kontroll	Vad kontrolleras och hur kontrolleras det?	Uppföljnings datum	Rapporteras till
Förvaltningens mål, uppdrag och verksamhetsplan	Vad: - Att chefer är bärare av verksamhetsplanen. Hur: - Följsamhet till att verksamhetsledningarna redovisar i Plan och Styr. - Att verksamhetsplan på verksamhetsområdesnivå bryts ner till enhetsnivå.	2026-04-30 <i>Följs upp ytterligare om så krävs</i>	Utvecklingschef

3.5.2 Ledtider för diagnostik och behandling ökar

Kontroll	Vad kontrolleras och hur kontrolleras det?	Uppföljnings datum	Rapporteras till
Att ledtider för diagnostik och behandling följer vårdprogram och vårdförlopp mm.	<p>Vad:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Följa upp antal akutsökande och inflödet av remisser - Följa upp ledtider för besök, utredning och start av behandling vid misstanke om- eller vid cancer. <p>Hur:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jämföra antal akutsökande och inflöde av remisser 2026 med år 2024 och 2025. - Redogöra för väntetider och ledtider vid misstanke om- eller vid cancer. 	<i>Följs upp i samband med månadsrapport</i>	Produktionschef

3.5.3 Sjukhusen i väster når inte målen i det regionala omställningsarbetet

Kontroll	Vad kontrolleras och hur kontrolleras det?	Uppföljnings datum	Rapporteras till
Sjukhusen i västers planering och genomförande utifrån det regionala omställningsarbetet	<p>Vad:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Att chefer har kunskap i kvalitetsdriven verksamhetsutveckling. - Att Sjukhusen i väster arbetar med vårdformer som bedrivs utanför sjukhuset. - Att verksamheterna prioriterar att ställa om till digitala arbetssätt där det är möjligt. <p>Hur:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Följa upp att chefer genomgår utbildning i kvalitetsdriven verksamhetsutveckling. - Följa utvecklingen avseende inskrivning i närsjukvårdsteam. - Följa upp verksamheternas följsamhet till Sjukhusen 	2026-04-30, 2026-08-31, 2026-12-31	Utvecklingschef

Kontroll	Vad kontrolleras och hur kontrolleras det?	Uppföljnings datum	Rapporteras till
	i västers digitaliseringsplan.		

3.5.4 Överbeläggningar i slutenvård på Kungälvssjukhus

Kontroll	Vad kontrolleras och hur kontrolleras det?	Uppföljnings datum	Rapporteras till
Beläggningsgrad	<p>Vad:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Följa beläggningsgrad i förhållande till disponibla vårdplatser med målsättning 90 procents beläggning. <p>Hur:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Utveckla förbättringsarbetet i akut- och slutenvårdsprocessen. - Utveckla nära vårdformer för att minimera undvikbara inläggningar i slutenvård. 	<i>Följs upp i samband med månadsrapport</i>	Produktionschef